

【契約書別紙】

- サービス提供責任者

氏名 _____ 連絡先 024-953-3485

訪問介護の内容

提供するサービスの内容は下記のとおりとする。

- ・ 居宅サービス計画書に基づく内容
- ・ 訪問日時はサービス提供票のとおりとする。

※介護内容が変更になった場合は料金も変更となる。

料金表 令和 6年 4月 1日改正

【料金表 - 基本料金・昼間（午前8時～午後6時）】

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上（30分増 すごとに）
	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
(負担額1割の場合)	(163 円)	(244 円)	(387 円)	(567 円)	(82 円)
(負担額2割の場合)	(326 円)	(488 円)	(774 円)	(1,134 円)	(164 円)
(負担額3割の場合)	(489 円)	(732 円)	(1,161 円)	(1,701 円)	(246 円)
生活援助	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に 引き続き生活 援助を行った 場合		
	1,790 円	2,200 円	650 円		
(負担額1割の場合)	(179 円)	(220 円)	(65 円)		
(負担額2割の場合)	(358 円)	(440 円)	(130 円)		
(負担額3割の場合)	(537 円)	(660 円)	(195 円)		

- * 基本料金とは別に、特定事業所加算(Ⅱ)10%が加算となる。
- * 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなる。
- * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、所定単位数に24.5%を乗じた単位数で算定となる。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とする。
- * 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2人分の料金となる。
- * 介護保険適用の場合でも保険給付金が直接事業者を支払われない場合がある。その場合は基本料金を受領し、事業者がサービス提供証明書を発行する。後日、利用者が当該市町村窓口へ提出し、払戻しを受けることとなる。
- * 居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が基本料金を支払う。事業者がサービス提供証明書を発行し、利用者がその後市町村に対して保険給付金を請求する。

初回加算	2,000円（利用者負担額 200円）
------	---------------------

- ・新規に訪問介護計画を作成し、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算となる。

緊急時訪問介護加算	1,000円（利用者負担額 100円）
-----------	---------------------

- ・利用者や家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算となる。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円（利用者負担額 100円）
---------------	---------------------

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成（変更）する場合に加算となる。
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行なうことを定期的に行う場合に加算となる。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円（利用者負担額 200円）
---------------	---------------------

- ・リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合に加算となる。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円/日（利用者負担額 3円）
--------------	------------------

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上。
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。
- ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円/日（利用者負担額 4円）
--------------	------------------

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導者を実施。
- ・介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定。

口腔連携強化加算	500円/1ヶ月1回（利用者負担額 50円）
----------	------------------------

- ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1ヶ月に1回に限り実施した場合に加算となる。

○ キャンセル料金

- ① 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合には、すみやかに連絡すること。
- ② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、キャンセル料を支払うこととする。サービスの提供前日又は当日の1時間前までに連絡がなかった場合キャンセル料は当該予定サービス料金の25%となる。

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書別紙の説明を行いました。

<事業者> ワンランド株式会社

<代表者> 代表取締役 橋本 善一 印

<事業所> ワンランドケア郡山

<住 所> 福島県郡山市安積町日出山三丁目 1 9 5

<説明者> 印

私は、本書面に基づいて事業者からの契約書別紙の説明を受け同意いたしました。

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

利用者の介護者または家族等

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印